Beitrag zur

Prognose des Carcinoma penis.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät

der Königl. Universität zu Greifswald

am

Sonnabend, den 6. August 1892,

Mittags 1 Uhr,

öffentlich verteidigen wird

Max Brüning

aus Birnbaum (Posen).

Opponenten:

Herr Drd. med. Ernst Koch.

Herr Drd. med. Joh. Klewe.

Greifswald.

Druck von Julius Abel.

1892.

Seinem lieben Freunde und Collegen

Herrn Dr. med. Johannes Klewe

in Liebe und Hochachtung

gewidmet

vom

Verfasser.

Ueber den Einfluss der operativen Behandlung auf die Prognose des Carcinoma penis sind die Ansichten der meisten Chirurgen dahin übereinstimmend, dass der Peniskrebs mit zu den günstigsten Formen des Krebses zu zählen sei. Thiersch hebt in seiner „anatomisch klinischen Untersuchung über den Epithelkrebs“ zwei Umstände hervor, welche nach seiner Ansicht zur Erklärung dieses günstigen Ergebnisses beitragen sollen: einmal, dass die Keimstätte des Krebses einer scharf abgegrenzten anatomischen Region angehört und dann dass durch die Amputatio beziehungsweise exstirpatio penis nicht blos sämmtliche Krebskeime, sondern eben die ganze Region entfernt werden kann. Er meint daher dass bei rechtzeitiger und am rechten Ort vorgenommener Operation weder ein continuirliches, noch ein regionäres, noch ein Infectionsrecidiv zu fürchten sei.

Als „ganz ausserordentlich günstig“ bezeichnet auch v. Winiwarter in seinen „Beiträgen zur Statistik der Carcinome“ die Heilungsresultate nach der Operation des Carcinoma penis. Ja, er erwähnt sogar zwei Fälle, wo nach Exstirpation des Penis bereits bestehende Schwellung der Inguinaldrüsen zurückgegangen, die weitere Heilung ungestört geblieben und ein Recidiv nicht eingetreten sei.

Ich glaube aber, dass der überall über die Erfolge der Therapie herrschende günstige Eindruck mehr in zufälligen, nicht durch die Erkrankung selbst bedingten Momenten seinen Grund hat: gewiss trägt hierzu die einfache typische Operation bei, sowie das schnellen Heilen der Wunde und vielleicht auch die rasche Entlassung des Patienten aus der Behandlung. Wenn stets alle Fälle von Peniskrebs hinsichtlich des Eintretens von Recidiven — und danach allein ist doch der Erfolg zu bemessen — hätten controlliert werden können, es würde sicher die allgemeine Ansicht über die Prognose eine andere sein.

Die Prognose hängt, wie bei jedem Carcinom, so auch bei dem des Penis fast lediglich davon ab, ob bereits Metastasen in den benachbarten Drüsen vorhanden sind oder nicht. Sie wird sofort eine dubia, sobald deutlich nachweisbare — wenn auch nur kleine — Lymphdrüsen zu constieren sind. Wenngleich gewiss auch ohne Erkrankung des Penis manchmal Vergrösserungen der Inguinaldrüsen angetroffen werden und sich namentlich auch bei geschwürigem Zerfall des Carcinoms Drüsenschwellungen als auf sympathischer Lymphadenitis beruhend finden — und dazu gehören wohl auch jene beiden oben erwähnten Fälle von v. Winiwarter — so wissen wir doch von Carcinomen andrer Organe z. B. der Mamma, zur Genüge, dass selbst kleine Drüsen, welche durch die Haut noch nicht fühlbar sind, doch schon die charakteristischen Krebselemente zeigen können. Deswegen ist es in hiesiger Klinik seit lange Brauch, bei Mammaexstirpation wegen Krebs stets

auch Ausräumung der Axelhöhle vorzunehmen ohne Rücksicht darauf, ob fühlbare Metastasen da sind oder nicht.

Auch unter den unten zusammengestellten Fällen von Peniscarcinomen, welche Herr Professor Helferich während seiner Greifswalder Thätigkeit zu operieren Gelegenheit hatte, befindet sich ein Patient, bei dem man von der Exstirpation der nur wenig geschwollenen Lyphdrüsen absah, weil man die Schwellung lediglich für eine entzündliche hielt und weil die geringe Ausdehnung der Krebsbildung an glans und praeputium die Annahme gestattete, es sei bis dahin eine krebsige Infection der Lymphdrüsen noch nicht eingetreten. Es wurde dem Patienten bei seiner Entlassung indess sorfältige Beobachtung seiner Leistengegend eingeschärft, und ihm ärztliche Untersuchung von Zeit zu Zeit angeraten. Nach drei Jahren erschien der Patient wieder mit faustgrossen, carcinomatösen Leistentumoren.

Kaufmann kommt in seinem neuesten Werk über die „Verletzungen und Krankheiten der männlichen Harnröhre und des penis" auf Grund zahlreicher Beobachtungen zu dem Resultat, dass bei bereits erkrankten Drüsen gewöhnlich eine Radicalheilung nicht mehr möglich ist. Stets recidiviert das Neoplasma entweder am Penisstumpf oder in der Leistengegend. Und das ist sicher für die allermeisten der durch Drüsenmetastasen complizierten Peniscarcinome als richtig hinzunehmen.

Dass früher der Prozentsatz der Todesfälle von den wegen Carcinomen penis operierten Patienten ein sehr hoher war, ist von älteren Autoren festgestellt; es ist dies aber

für neuere Statistiken ohne Bedeutung, denn alle diese Fälle gehören der vorantiseptischen Zeit an, der Exitus letalis erfolgt meist an Pyämie.

Billroth hebt nun besonders hervor, dass sich unter den von ihm Operierten Leute befinden, welche noch 1, 2, 3, resp. 6 1/2 Jahr nach der Operation ohne Recidiv waren; v. Pitha weist zwei Fälle nach, wo sich bei den Operierten noch nach 9 resp. 11 Jahren kein Recidiv eingestellt hatte; Thiersch erwähnt 8 Fälle, von denen einer 1/2 Jahr lang bis zu seinem anderweitig erfolgten Tode, ein zweiter 4, ein dritter 6, ein vierter sogar 17 Jahre lang recidivfrei war. Mit geringen Ausnahmen handelt es sich in diesen Fällen aber um Kranke, bei denen bis zur Operation das Carcinomen noch keine Lymphdrüsenmetastasen gemacht hatte.

Allerdings muss, was auch Hüter „Grundriss der Chirurgie" erwähnt, zugegeben werden, dass es oft lange Zeit dauert, bis sich in den Lymphdrüsen sekundäre Carcinome entwickelt haben; sind sie aber einmal vorhanden, dann ist die Prognose infaust.

von Winiwarter berichtet von 15 Fällen von Operationen wegen Peniskrebs; es sind daran

gestorben in Folge der Operation .	1
gestorben an Recidiv	6
geheilt entlassen, aber Endresultat unbekannt	3
geheilt geblieben	5.

Berücksichtigt man nun, dass es aus dieser Zusammenstellung nicht zu ersehen ist, ob bei den 3 als „geheilt"

Entlassenen nicht nachher doch noch Recidive eingetreten sind und ob die als „geheilt geblieben" bezeichneten Fälle nicht nur solche ohne Drüsencomplikationen waren, so ist nach dieser Tabelle die Prognose doch als eine durchaus infauste zu bezeichnen.

Es existieren in der Litteratur einzelne interessante Mitteilungen, wonach weniger durch das Carcinom als vielmehr durch die notwendig gewordene Therapie (Amputation) hervorgerufen sich bei den Operierten hinsichtlich ihres Geisteszustandes merkwürdige Veränderungen constatieren liessen. So wurde schwere Melancholie beobachtet, in Paris kam ein Fall von Selbstmord durch Opiumvergiftnug vor; ein Kranker, der mit Erfolg operiert war, von seiner Frau aber heftige Vorwürfe zu erleiden hatte, weil er sich zur Operation entschlossen, starb nach drei Tagen unter den Erscheinungen eines fièvre ataxique continue. Auch v. Winiwarter erwähnt ähnliche Fälle, wo eine tiefe Gemütsdepression sich der betreffenden Patienten bemächtigt haben soll. Wenngleich derartige Beobachtungen die einzuschlagende Therapie niemals beeinflussen dürfen, so glaubte ich dieselben bei der Besprechung der Prognose doch erwähnen zu müssen.

Bevor ich zur Zusammenstellung der Fälle von Carcinoma penis, welche in der Greifswalder Klinik seit dem W./S. 1886/87 zur Operation gelangten, übergehe, halte ich es für nötig, einige kurze Bemerkungen über die Ätiologie, Diagnose, Verlauf und Operation des Peniskrebses hinzuzufügen.

Die Fälle, wo sich die Neubildung nach einem Trauma entwickelt hat (ein Peitschenhieb soll in einem Falle die directe Veranlassung gewesen sein), oder wo sie entstanden ist auf dem Boden heriditärer oder erworbener Lues, oder endlich, wo die Erblichkeit eine Rolle spielt, sind sicher zu den seltenen zu zählen. Ganz anders verhält es sich mit der congenitale Phimose.

Demarquay giebt unter 59 Fällen von Peniscarcinom 42mal die Phimose als Ätiologie an und erklärt so auch das entschieden seltenere Vorkommen der Erkrankung bei den Juden; v. Winiwarter hat bei dem dritten Teil der von ihm beschriebenen Fälle eine Phimose gefunden. Ihm scheint diese ungewöhnliche Häufigkeit kein blosser Zufall zu sein. Es sei bekannt, dass Organe, welche in ihrer Entwickelung oder Rückbildung in irgend einer Weise gestört worden sind — und als mangelhafter Entwickelungsvorgang ist die Phimose aufzufassen (s. Kaufmann, Verletzungen und Krankheiten des Penis und der Harnröhre, Seite 185 ff.) — mit Vorliebe von Neubildungen, ja selbst von gewissen andern pathologischen Prozessen befallen werden. Er erinnert, was das erste Factum anbetrifft, an die Disposition der an Kryptorchismus Leidenden zu Sarkom- und Carcinombildung im Hoden, an das relativ häufige Vorkommen von Carcinomen in einer entwickelten Brustdrüse des Mannes oder in einer anormal gelagerten Mammilla; als Beispiel für die Disposition zu pathologischen Prozessen anderer Art erwähnt er die Häufigkeit der Hydronephrosenbildung bei Wanderniere u. s. w. (Auch Cohnheim führt die lokale Entwickelung maligner Ge-

schwülste auf eine Störung in der embryonalen Entwickelung zurück, während Thiersch eine Störung des histogenetischen Gleichgewichtszustandes zwischen Stroma und Epithel in höherem Alter annimmt, Waldeyer dagegen mehr einen irritativen Ursprung behauptet.)

Wenn so die Phimose an sich schon das Entstehen von Neubildungen zu begünstigen imstande ist, so wird dasselbe noch unterstützt durch die chronischen Irritationen, welchen der Penis bei bestehender Phimose ausgesetzt ist. Nicht nur, dass z. B. bei jedem Coitus durch mechanische Insulte ein Reiz gesetzt wird, es kann auch durch das im Präputialsack zurückgehaltene und sich zersetzende Smegma und den sich zersetzenden Harn dauernd eine chemische Ätzwirkung hervorgebracht und so eine ständige Entzündung unterhalten werden.

Seinen Anfang nimmt das Carcinom meist auf der Rückenfläche des Penis und zwar an der Umschlagstelle des inneren Blattes des Praeputiums auf die Corona glandis, nur selten entwickelt es sich am praeputium selbst oder in der Gegend des Frenulum praeputii, noch seltener auf der Schleimhaut der urethra: unter 15 Fällen von v. Winiwarter nahm es 8 mal seinen Ursprung von der glans, 4 mal vom praeputium, unter 6 Fällen von Thiersch 4 mal von der glans, 2 mal vom praeputium. Man beobachtet besonders zwei Formen, unter welchen es auftritt. In dem einen Fall erscheint es mehr als Geschwür mit hartem Rand und speckigem Grund (das sich allmählich aus einem kleinen nässenden Bläschen entwickelt) und kann demgemäss zur Verwechselung mit einem ulcus durum

syphiliticum Veranlassung geben, im andern Fall entstehen warzenförmige, papilläre, sehr gefässreiche Wucherungen, welche mit der Condylomata accuminata grosse Ähnlichkeit haben. Nach Thiersch kann gerade im Anfang der Erkrankung die Differenzialdiagnose oft Schwierigkeit haben: „Bei Krebs wie bei Syphilis entstehen die gleichen blumenkohlartigen Massen durch das Zusammentreten kleinerer oder grösserer Warzengruppen, in beiden Fällen wird man bei Reinigung der Oberfläche die freien Enden der Finger- oder keulenförmigen Papillen wahrnehmen, als rote Punkte, wenn sie nackt sind, als weisse Spitzen, wenn sie ihres epithelialen Überzuges noch nicht beraubt sind. In beiden Fällen sind die Interstitien mit einem übelriechenden Epithelbrei angefüllt, und wenn auch vielleicht bei Syphilis der Geruch ein andrer ist als bei Krebs, so würde dieser Unterschied für die Diagnose am allerwenigsten verwertbar sein.“ Zur Erleichterung der Diagnose wird aber immer der Umstand beitragen, dass das Carcinom meist erst in höheren Alter (im 50.—70. Jahr) auftritt, einen mehr langsamen Verlauf zeigt, nicht schwindet unter antisyphilitischer Behandlung.

Schliesslich kann auch das Mikroskop in zweifelhaften Fällen entscheiden, nachdem kleinere Gewebsstückchen zu diesem Zweck excidiert worden sind. Bei grösserer und schon längere Zeit bestehenden Carcinomen macht die Diagnose meist keine Schwierigkeiten mehr. Die Oberfläche ist in grosser Ausdehnung geschwürig zerfallen und secerniert einen äusserst übel riechenden, schmutzig verfärbten Eiter; die Infiltration schreitet weiter, durchzieht die Cor-

pora cavernosa penis et urethrae und kann dadurch so comprimierend auf die Harnröhre wirken, dass das Urinieren sehr erschwert und äusserst schmerzhaft ist. Auch der ganze Organismus wird in Mitleidenschaft gezogen. Durch die Resorption der zerfallenen jauchigen Massen des Carcinoms und der Zersetzungsprodukte des stagnierenden Harns wird das Allgemeinbefinden sehr gestört, die Kranken bekommen das charakteristische kachectische, erdfahle Aussehen, zeigen die Symptome einer chronischen Septicämie und siechen langsam dahin.

Wie aus dem vorhergehenden ersichtlich, ist hinsichtlich der Therapie nur von einer rechtzeitigen und radicalen Operation etwas zu hoffen. Leider täuscht häufig der oft ganz schmerzlose Verlaut der Erkrankung die Patienten über die Gefährlichkeit ihres Leidens. Meist kommen sie erst in Behandlung, wenn sich Schmerzen und Urinbeschwerden eingestellt und sich schon Metastasen in den Drüsen gebildet haben.

Was die Operation selbst anlangt, so wird jetzt wohl allgemein die mit dem Messer den andern Methoden (Ecraseur, galvanokaustische Schlinge, Paquelin'sche Thermokauter) vorgezogen. Herr Professor Helferich benutzt seit Jahren eine Modification zur Ausführung an Lebenden, wie zur Übung in Operationskursen, welche bis jetzt nur in den Dissertationen, bes. derjenigen von Schmidt (1888) beschrieben worden ist, wodurch sowohl jede Nachblutung aus den schwammigen und sehr gefässreichen corpora cavernosa vermieden, als auch einer sich entwickelnden Harnröhrenverengerung vorgebeugt wird. In Narkose

wird nach sorgfältiger Desinfection und Anlegen des Esmarch'schen Gummischlauches der penis stark angezogen und 1—2 cm vom Erkrankten zuerst die Haut, danach der Schaft mittels Zirkelschnittes durchtrennt. Nun wird die Urethra mit ihrem Corpus cav. circa 1 cm frei präpariert, was durch Scheerenschläge am schnellsten gelingt; sodann wird mit einer starken Hakenpinzette das septum zwischen beiden corpora cavernosa penis gefasst stark angezogen und der so hervorgezogene Teil mit scharfer Cooper'scher Scheere, deren Convexität nach der Wurzel des penis gerichtet ist, von der Seite her schneidend abgetragen. Die vorher konisch hervorgezogenen Schwellkörper zeigen jetzt in der Wunde einen trichterförmigen Defekt und können durch versenkte Catgutnähte recht gut mit einander vereinigt werden. Die sichtbaren Gefässe, zwei arteriae und eine vena dors. pedis, werden unterbunden und die Haut über dem Stumpf geschlossen. Zum Schluss wird die Urethra an ihrer Unterseite gespalten und ihre so entstandenen beiden Schleimhautläppchen in die Hautwunde eingenäht. — Sind die Inguinaldrüsen geschwollen, so wird womöglich noch in derselben Sitzung die Exstirpation derselben vorgenommen. Gelegentlich habe ich sie indessen auch der Penisamputation vorausgehen oder nachfolgen sehen.

Leider habe ich nicht von allen der nunmehr zu er wähnenden Fälle unserer Klink Nachrichten erhalten;*) wo

---

Anmerkung: Es fehlen 3 Fälle:

1. Nicolai Zielazny, Arbeiter aus Collin, Kr. Wisritz, Jahrgang 1886/87 No. 622.
2. Carl Linde, Arbeiter aus Anklam, Jahrgang 1890/91, No. 570.
3. Carl Nietz, Müller aus Silenz, Jahrgang 1890/81, No. 911.

sie indess eingetroffen sind, habe ich sie den nachfolgenden kurz gefassten Krankengeschichten beigefügt.

Zusammenstellung der Fälle von Carcinome penis, welche seit dem Wintersemester 1886/87 in der chirurgischen Klinik zu Greifswald von Herrn Professor Helferich operirt worden sind.

1. Nicolai Zielazny, Arbeiter, 65 Jahr alt, aus Collin, Kreis Wirsitz, aufgenommen am 26. X. 1886. Patient ist seit 30 Jahren kinderlos verheirathet und stets gesund gewesen. Phimose von Jugend auf. Im November 1885 entleert sich aus dem Präputialsack ein gelbliches, stark fötid riechendes Secret. Operation der Phimose. Ein kleines Geschwür wird an der glans sichtbar. welches nicht zuheilen will. Es treten Schmerzen auf. Leicht geschwollene Leistendrüsen.

Status praes. Das untere Drittel des hart infiltierten penis ist von einem blumenkohlartigen Tumor eingenommen, der an seiner Oberfläche exulceriert ist und ein stinkendes Secret absondert.

Operation: Amputatis penis, Ausräumung der Inguinaldrüsen. Patient wird am 2. XII. 1886 entlassen.

Weitere Nachrichten konnten nicht ermittelt werden.

2. Carl Schulz, Bahnarbeiter aus Arnswalde, 70 Jahr alt, aufgenommen am 6. XII. 1887. Patient will früher stets gesund gewesen sein. Vor 3 Jahren heftige Schmerzen beim Urinieren. An der Innenfläche des praeputium bemerkt Patient einen in der Mitte geschwürig zerfallenen Tumor.

Status praes. Stark anämischer, schlecht ernährter alter Mann. Fast die ganze pars pendula ist von einem zerklüfteten Tumor eingenommen, beiderseits sind die Drüsen stark geschwollen.

Operation: Exstirpation des ganzen penis, Ausräumung der Leistendrüsen, Verlegung der urethra nach Thiersch. Am 14. I. 1888 Exitus. Marasmus.

3. Carl Kramer, Sattlermeister aus Prenzlau, 45 Jahre alt, recipiert am 3. XI. 1887. Phimose von Kindheit an. Seit 1½ Jahren erbsengrosses Geschwür am praeputium, welches rapid wächst und bald die glans kranzförmig umgiebt. Stets schmerzfrei.

Stat. praes. Entzündliche Phimose. Bohnengrosse Ulcerationsfläche auf der Dorsalfläche der glans, harte Infiltration des praeputium bis zum frenulum. Inguinaldrüsen nur wenig geschwollen.

Operation in Narkose und Blutleere; Excision des kleinen Tumors, der nur am fremulum festsitzt; das ganze Präputialblatt, das frenulum und ein Stück der glans wird excidiert. Urethralöffnung bleibt intact; Urethra wird etwas gespalten und mit der Haut vernäht. Primäre Naht, Jodoformgaze, Eisbeutel. Nach 9 Tagen entlassen. Von Exstirpation der Drüsen wird abgesehen, weil man die geringe Schwellung für entzündlich hält. — Nach 2 Jahren Anschwellung der Inguinaldrüsen beiderseits, rapides Wachstum, Ulceration auf der Höhe der Drüsentumoren. Daher neue Reception am 28. I. 1890. Am folgenden Tage Exstirpation der erkrankten Drüsen. Patient wird auf

seinen Wunsch mit einer handtellergrossen, gut granulierenden Wunde am 21. I. 1890 entlassen.

Patient verstarb 1 Jahr post operationem an Metastasen.

4. Hermann Jahnke, 51 Jahre alt, aus der Provinzialirrenanstalt Ückermünde; am 11. VII. 1887 hierher geschickt, nachdem man vor einigen Tagen eine auffällige Verdickung des penis bemerkt hatte.

Stat. praes. Entzündliche Phimose. Penishaut stark verdickt und gerötet. Vorn und in der Gegend der Urethralöffnung eine zehnpfennigstückgrosse Ulcerationsfläche, welche mit braunen Borken besetzt ist. Der untere Rand derselben ist zerklüftet und sondert ein dünneitriges Sekret ab. Oberhalb der Ulceration sind glans und praeputium verwachsen; in der Mitte dieser Verwachsung eine linsengrosse Wundfläche, welche auch Eiter absondert. Inguinaldrüsen nicht merklich vergrössert.

Operation: Amputativ penis typica. Am 5. VIII. 1887 als geheilt entlassen.

Patient ist recidiv frei geblieben und am 17. IX. 1889 an einer disseminierten Gehirnerweichung gestorben.

5. Carl Vierk, Arbeiter aus Greifswald, 56 Jahre alt. Aufgenommen am 1. März 1888. Phimose seit seiner Geburt. Vor 2 Jahren bemerkte Patient eine etwa erbsengrosse Warze an der Oberfläche der Glans, welche allmählich wuchs und den penis im Laufe der 2 Jahre in einen geschwürig zerklüfteten Tumor umwandelte. Patient war stets ohne Schmerzen.

Stat. praes. Grosser pupillärer, eitriges Secret absondernder Tumor, der das obere Drittel des penis ein-

nimmt. Drüsen links geschwollen. Der linke Testikel fühlt sich hart an.

Operation: Amputatio penis, Verlegung der Urethra, Ausräumung der Inguinaldrüsen, Entfernung des linken Testikels. Am 30. IV. 1888 als geheilt entlassen. Patient ist bis jetzt recidivfrei.

6- Carl Baltz, Schneidermeister aus Strassburg i. N.-M., 63 Jahre; aufgenommen am 24. X. 1888. Geringe Phimose. Beim Coitus stets Schmerzen. Vor 3 Jahren bemerkte Patient eine Verdickung unter dem Präputium. Operation der Phimose. Seit einem Jahr heftigere Schmerzen.

Stat. praes: Praeputium gespalten, lässt sich aber nicht zurückbringen, ist mit der glans verwachsen. Am untern Teil derselben unregelmässig höckrige, sehr harte Massen, welche sich bis auf das dorsum penis erstrecken. Drüsen nicht geschwollen.

Operation: Amputatio penis typica. Zur Nachbehandlung am 14. XI. 1888 entlassen.

Patient ist bis jetzt recidivfrei und befindet sich wohl.

7. Carl Pape, Arbeiter aus Dramburg, 62 Jahr. Aufgenommen am 19. XI. 1888. Allmähliche Verdickung und Anschwellung des scrotum. Vor 1 Jahr bemerkte Patient unter der glans einen warzenartigen Tumor, der langsam wuchs und schliesslich exulcerierte. Frühere luetische Infection wird in Abrede gestellt.

Stat. praes. Kräftiges Individuum, Narbe in der rechten regia hypogastrica, angeblich nach einem Trauma

entstanden, 2 weitere strahlige Narben in der Gegend der linken scapula. Grosse fluctuierende, undurchsichtige Geschwulst in Scrotum, welche vom penis nur die glans sichtbar lässt. Diese ist umgeben von einem zerklüfteten Geschwür mit harten Rändern. Scrotaltumor abgrenzbar gegen den Inguinalcanal und Testikel.

Diagnose: Carcinoma penis, Haematocele sinistra.

Operation: Penistumor isoliert, linker Samenstrang unterbunden, Cystensack herausgeschält, Penis amputiert.

Uretha oben und unten gespalten und mit der Haut vernäht. Rechts eine mässig geschwollenc Inguinaldrüse exstirpiert. Patient wird mit kleinen granulierenden Wunden am 19. XII. entlassen.

Patient ist bis heute recidivfrei und befindet sich wohl.

9. Wilhelm Jenike, Kastellan aus Wollin, 56 Jahr.

Aufgenommnn am 31. I. 1889. Anfang Juni 1888 bemerkte Patient am praeputium, ca. 2 cm von der Spitze entfernt, ein Bläschen, welches der Arzt aufschnitt und touchierte. Nach 2 Monaten verhärtet sich das praeputium und wird allmählich so infiltriert, dass es unverschiebbar ist. Stets schmerzfrei.

Stat. praes. Schwächliches Individuum von greisenhaftem Aussehen. Höckriges ulceriertes Geschwür am praeputium, daumenbreite derbe Consistenz nach dem dorsum hin, hier eine fistelartige Perforation. Drüsen beiderseits geschwollen.

Operation: Amputatio penis typica; Drüsenmetastasen exstirpiert. Die Einführung eines dünnen elaptischen Ka-

theters scheitert an alten Stricturen. Am 7. II 1889 entlassen.

Patient ist in Wollin vor ca. 1 Jahre verstorben.

19. Wilh. Ewert, Fuhrmann aus Altefähr, 52 Jahr.

Aufgenommen am 13. I. 1890. Im August 1888 wurde Pat. durch einen brennenden Schmerz auf sein jetziges Leiden aufmerksam gemacht, welchen eine warzenartige Erhebung an der Oberfläche des glans verursache. Anfangs allmähliges, zuletzt rapides Wachstum des Tumors.

Stat. praes. Glans in ihrem ganzen Umfang unregelmässig verdickt; an ihrer Oberfläche ein zehnpfennigstückgrosses, stinkendes Geschwür mit hartem Grund. Leistendrüsen hart, bohnengross.

Operation. Amputatio penis typica. Exstirpatio glans, ingenin.

Patient wird am 5. II. 1890 entlassen.

Patient verstarb vor ca. $1^1/_2$ Jahren in Altefähr.

10. Eduard Schläger, Bürstenmacher aus Prenzlau, 67 Jahr alt. Aufgenommen am 11. I. 1890. Anfang October 1889 bemerkte Patient eine pfennigstückgrosse, von der Umgebung noch abgrenzbare rundliche Geschwulst in der rechten Leistenbeuge, deren Ursache er nicht kannte. Vor 3 Wochen Incision. Danach Geschwürsbildung, stinkendes Secret. Erst vor einigen Tagen wurden auch am penis an der glans und am inneren Blatt des praeputium geschwürige Erhabenheiten entdeckt.

Stat. praes. Kachectisches Aussehen. In der rechten Inguinalgegend ein ca. 2 cm über das Niveau der Haut

hervorragender handtellergrosser Tumor, dessen ganze Oberfläche geschwürig zerfallen ist. Die Dorsalfläche der glans ist rund und zeigt mehrere erbsengrosse, leicht blutende Erhabenheiten, am inneren Blatt des praeputium in der Nähe der Umschlagstelle eine mehr weiche, hahnkammartige Excrescenz.

Operation: Exstirpation der Excrescenzen am penis und des Tumors in der Leistengegend. Nach kurzer Zeit entsteht in der Wunde in der Leistenbeuge ein Recidiv, welches abermals operativ entfernt wird. Der Tumor hat die Gefässe umwuchert, Art und Vena iliaca extern. müssen trotz atheromatöser Degeneration ihrer Wandungen unterbunden werden. Sehr bald Gangrän des Beines. Gritti. Am 9. V. 1890 entlassen.

Es bildeten sich ca. 3 Monate nach der Operation carcinomatöse Tumoren innerhalb der Bauchhöhle, welche dieselbe fast ganz ausfüllen, rapid wachsend, mit lebhaften lancinierenden Schmerzen verbunden. Patient starb, ohne dass ein Aufbruch erfolgte cr. 8 Monate post operationem. Am Penis trat kein Recidiv ein.

11. Hermann Schneider, Glaser aus Rügenwalde, 60 Jahr, aufgenommen am 23. VII. 1890. Phimose seit langer Zeit. Gegen Weihnachten 1889 bemerkte Pat. unterhalb der glans eine Verdickung, welche rasch wuchs. Phimosenoperation. Wunde heilt nicht, es bildet sich vielmehr ein Geschwür.

Stat. praes. Das obere Drittel des penis ist in einen harten, schmerzlosen Tumor verwandelt; an der Oberfläche des glans befindet sich eine zehnpfennigstückgrosse höckrige

Geschwürsfläche; praeputium stark ödematös. Drüsen rechts wenig geschwollen.

Operation: Amputatio penis et exstirpatio gland. inguin. dextr.

Patient wird am 2. IX. 90 als geheilt entlassen.

Patient ist bis heut recidivfrei und befindet sich wohl.

12. Carl Linde, Arbeiter aus Anklam, 52 Jahr, recipiert am 13. IX. 1890. Vor 1/2 Jahr bemerkte Pat. an der glans ein halberbsengrosses Knötchen, welches sich allmälig vergrösserte und hart anfühlte. Es traten bald Entzündungserscheinungen auf, der Tumor wuchs rapider, das praeputium schwoll stark an.

Stat. praes. Praeputium und penis stark geschwollen. An der Dorsalseite des penis oberhalb der Ansatzstelle des praeputium befindet sich ein zehnpfennigstückgrosses, schmieriges Secret absonderndes Ulcus mit harten Rändern. Links eine geschwollene Inguinaldrüse.

Operation. Amputatio penis et exstirpatio gl. inguin. sin.

Patient wird am 25. IX. 1890 als geheilt entlassen.

Weitere Nachrichten fehlen.

13. Carl Nietz, Müller aus Silenz, 58 Jahr; aufgenommen am 3. I. 1891. Phimose seit seiner Kindheit. Vor 1/2 Jahr bemerkte Patient an der oberen Seite des penis im sulcus coronarius ein kleines Knötchen, welches nach allen Seiten schnell wuchs; Schmerzen nie vorhanden.

Stat. praes. Der ganze penis ist bis auf ein 2 cm

langes Stück an seiner Wurzel in einen spindelförmigen harten, knolligen Tumor verwandelt. Praeputium ist entzündlich gerötet, nicht verschieblich. Drüsen unmerklich vergrössert.

Operation. Amputatio penis typica.

Patient wird am 21. I. 1891 als geheilt entlassen.

Weitere Nachrichten waren nicht einzuziehen.

14. Johann Rose, Arbeiter aus Ueckermünde, 48 Jahr, aufgenommen am 1. II. 1892. Phimose von Jugend an; dieselbe wurde 1867 ohne Erfolg operiert. Anfang September 1891 bemerkte Patient ein erbsengrosses Knötchen am Frenulum, welches allmählich wuchs und schliesslich die ganze glans einnahm; die Oberfläche ulcerierte.

Stat. praes. Die glans in einen harten, schmerzlosen, knolligen, ulcerierten Tumor verwandelt, links eine hernia inguin. extern. Drüsen beiderseits geschwollen.

Operation. Amputatio penis; exstirpatio gl. dextr; die Exstirpation der linksseitigen Drüsen wird vorläufig verweigert. Patient wird am 5. III. 1882 auf seinen Wunsch entlassen.

Die nicht exstirpierten Lymphdrüsen sind bis jetzt unverändert, ein Recidiv ist nicht nachzuweisen.

15. Karl Kraske, Altsitzer in Zanskow bei Polzin, 65 Jahr, aufgenommen am 24. IV. 1892. Phimose von Jugend an. Im Februar 1891 bemerkte Patient an beiden Seiten des penis zwei Verhärtungen, welche um Weihnachten ulcerierten.

Stat. praes: Penis stark geschwollen. Linksseitig 2 cm von der Wurzel ein 3 Markstück grosses stinkendes

Geschwür mit gewulstetem Rand und papillösen Hervorragungen. Auf der rechten Seite ein kleineres ulcus. Drüsen beiderseits etwas geschwollen; links hydrocele vaginalis.

Operation: Amputatio penis. Da nicht ausgeschlossen ist, dass die Hydrocele durch Metastasen im Testikel bedingt ist, wird auch die linke Scrotalhälfte mit Testikel entfernt. Die Urethra wird ins perineum verlagert.

Patient wird am 2. VI. 92 als geheilt entlassen.

Bis jetzt sind Recidive nicht eingetreten.

Von diesen 15 Fällen nahm das Carcinom seinen Sitz

von der glans . . . 10 mal
vom praeputium . . . 4 mal
vom frenulum . . . 1 mal

Schmerzen waren in 4 Fällen vorhanden.

Compliziert durch Hernien, Hydrocele etc. waren 4 Fälle
zwischen 50 und 60 Jahren . . . . . 7 „
„ 60 und 70 „ . . . . . 6 „

Congenitale Phimose wurde beobachtet in 9 Fällen, d. i. in 60%.

Es waren von den 15 Fällen durch Drüsenschwellungen
garnicht compliciert 4
Von diesen gingen keine Nachrichten ein bei . . 1
recidivfrei blieben 3
Zweifellos carcinomatöse Drüsen fanden sich bei . 7
Davon konnte der Beweis, dass der Tod in Folge
von Recidiven eingetreten ist, gebracht
werden bei 2
Es gehören hierher aber unzweifelhaft noch Fall

Ewert und Jenike (cf. Krankengeschichten), wo die eingegangeren Nachrichten nur den erfolgten Tod constatierten 2

In Folge der Operation starb 1

Mit Metastasen in einer Leistengegend entlassen und sich bis jetzt wohl befindend . . . 1

recidivfrei 1

Leichte (entzündliche?) Schwellung der Drüsen war vorhanden bei 4

davon blieben die Nachrichten aus von . . . 2

recidivfrei sind 2

So geht auch aus dieser Tabelle hervor, dass das Carcinoma penis, sobald einmal krebsige Leistendrüsen aufgetreten sind, eine durchaus ungünstige Prognose bietet.

Zum Schluss dieser Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, auch an dieser Stelle meinem hochverehrten Lehrer Herrn Prof. Dr. Helferich, für die freundliche Uberweisung des Themas und die Unterstützung bei der Bearbeitung desselben meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Cohnheim: Vorlesungen über allgemeine Pathologie.

Thiersch: der Epithelkrebs.

Hueter: Grundriss der Chirurgie.

Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie von v. Pitha und Billroth.

von Winiwarter, Beiträge zur Statistik der Carcinome.

Kaufmann, Verletzungen und Krankheiten der Harnröhre und des penis.

Lebenslauf.

Max Adolf Alexander Brüning wurde am 1. August 1867 zu Birnbaum, Prov. Posen, geboren. Seine erste Schulbildung erhielt er in seiner Heimatsstadt, seine Gymnasialstudien machte er auf dem Königl. Paedagogium und Waisenhaus zu Züllichau, Prov. Brandenburg, wo er Ostern 1888 mit dem Zeugnis der Reife entlassen wurde. Er studierte zunächst in Tübingen, dann in Greifswald, wo er am 4. März 1890 die ärztliche Vorprüfung bestand. Danach bezog er die Universität Halle-Wittenberg, kehrte in seinem 8. Semester wieder nach Greifswald zurück, und unterzog sich hier am 19. Juli 1892 dem tentamen medicum und am 23. Juli dem tentamen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kurse und Kliniken folgender Herrn Professoren und Dozenten:

in Tübingen:

Henke. Eimer. Vöchting.

in Halle:

Weber. Kaltenbach. v. Bramann. Oberst. Krause. Kromayer. Frick.

in Greifswald:

Arndt. Ballowitz. Grawitz. Helferich. Landois. Limpricht. Hoffmann. Löffler. Holtz. Peiper. Pernice. v. Preuschen. Schirmer. Schultz. Solger. Sommer. Strübing.

Thesen.

I.

Das Carcinoma penis giebt keine günstigere Prognose als Carcinome anderer Organe.

II.

Die Reposition einer hernia incarcerata ist nur dann noch vorzunehmen, wenn erst kurze Zeit nach der Einklemmung verstrichen ist.

III.

Bei beginnender Typhlitis stercoralis sind alle Abführmittel contraindiciert.